

これは、一般定期健康診断、特殊健康診断、生活習慣病予防健診及び骨粗鬆症検査のご案内です。
これらの健康診断を同時期に並行して実施出来るよう、毎年6月と10月の年2回、ご案内申し上げます。
この案内は、秋（10月～3月）に実施するものであり、それぞれの健康診断の組み合わせ等をご検討いただき、当労働基準協会へ受診申し込みを期日までにいただきますようお願い申し上げます。

令和2年6月1日

会 員 事 業 主 殿

一般社団法人 諏訪労働基準協会長

令和2年秋の一般定期健康診断、特殊健康診断、 生活習慣病予防健診のご案内

初夏の候、貴社益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

労働者の健康管理につきましては、労働安全衛生法の規定に基づき常日頃よりご配慮されていることと思
いますが、この度裏面により令和2年秋の一般定期健康診断、特殊健康診断、生活習慣病予防健診を同時期
に並行してすることが出来ますようご案内申し上げますので、健康診断が法定どおり行われ、従業員の健康
保持が図られますようご検討いただき、健康診断を受診されますようご案内申し上げます。

また、生活習慣病予防健診については、裏面★によりご検討いただきますようお願い申し上げます。

産業医選任事業場（常時50人以上を使用する事業場）におきましては、産業医と緊密な連携をとられ健
康診断実施にあたっての指示を受ける等遺漏のないようお願い申し上げます。

健康診断実施時期 令和2年10月～令和3年3月（予定）

申 込 先

一般社団法人 諏訪労働基準協会

〒394-0021 長野県岡谷市郷田1-4-11 岡谷商工会館3階301号室 TEL 0266-22-2032 FAX 0266-22-2067

申込方法

定期健康診断・生活習慣病予防健診と特殊健康診断は、別添のそれぞれ別々の申込書により申し込んでください。

産業医選任事業場は、健康診断実施について産業医の指示を受け承諾を得たうえ、申込書に産業医を記名してお申し込みください。

申込期日及び申込先

申込期日： 令和2年6月26日（金）

（電話による申し込みは、受付いたしませんのでご協力ください。）

申込先： 一般社団法人 諏訪労働基準協会

〒394-0021 岡谷市郷田 1-4-11 岡谷商工会館 3階 301号室
（FAX 0265-72-5855 をご利用いただいても結構ですが、 possible の限り郵送にてお申し込みくださるようご協力ください。）

その他

- ① 令和2年度より、サービスの一環として一般定期健康診断・生活習慣病予防健康診断の貧血検査（血液）について、白血球数とヘマトクリット値の項目を無料で追加することになりましたので、宜しく願い申し上げます。
- ② 健診実施の日程については、申込書により日程の確認、調整を行い、決まり次第各事業場に健診機関（日本健診財団）から連絡いたします。 日程確定後に受診人員の変更、日程の変更等がありましたら、健診実施機関（一般財団法人日本健診財団 ☎0266-41-0101）へ連絡してください。
- ③ 受診者の定期健康診断受診票は、事前に作成いたします。受診日確定後、健診機関より名簿提出の依頼がありますので、ご協力をお願い致します。
お送りした受診票は、裏面の問診票を必ず記入し、健康診断時に持参してください。特殊健康診断の個人票は、継続している方は前回より使用しているものを持参してください。
- ④ 常時50人以上を使用する事業場は、定期健康診断が完了した時は、その結果を定期健康診断結果報告書（労働安全衛生規則第52条の規定の様式第6号）を所轄の労働基準監督署に提出しなければならないことになっていきますのでご承知おきください。
- ⑤ 申込書に健診可能の土曜日という欄がありますが、これは土曜日にも健康診断を実施する日もありますので、事業場で土曜日に健康診断を行うことが可能な場合はその土曜日を記入してください。
- ⑥ 健康診断は、1事業場の実施人員が20名以下等少ない場合、適当な駐車場がない場合等は近隣の事業場に集合していただくこととなりますのでご了承ください。
- ⑦ 健康診断の実施につきましては、当基準協会、あるいは労働衛生協会へお問い合わせください。

一般定期健康診断（定期健康診断A）

¥8,000

既往歴及び業務歴の調査

自覚症状及び他覚症状の有無の検査

身長・体重・視力の検査

胸部X線検査（*）及びかくたん検査

血圧測定

尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）

貧血検査（白血球・赤血球・ヘモグロビン・ヘマトクリット値）

肝機能検査（AST(GOT)・ALT(GPT)・γ-GTP）

血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール）

心電図検査（安静時心電図検査）

聴力検査（1,000Hz・4,000Hz）

腹囲測定

糖尿病検査（血糖検査・HbA1c（糖化ヘモグロビンエーワンシー）（*1））

*1 高齢者医療確保法による「特定健康診査」が平成20年4月より施行され、40歳～74歳の者を対象にメタボリックシンドロームの判定、特定保健指導の必要から、空腹時血糖値の検査が必要となります。しかし、空腹時状態（食後10時間以上）で全員が受診していただくことが困難でありますので、血糖検査と併せ糖化ヘモグロビンエーワンシー検査をお願いするものです。

血糖値は食事や飲酒により検査値が変動するのに対し、糖化ヘモグロビンエーワンシー検査は、採血時より過去1～2ヶ月間の血糖の状態を示すもので、食事や飲酒による変動はほとんどありません。（高齢者医療確保法ではこの糖化ヘモグロビンエーワンシー検査数値を使用することが認められております。）

そこで上記の血糖検査とHbA1c（糖化ヘモグロビンエーワンシー）は、原則として全項目受診者全員を対象にお申し込みください。

一般定期健康診断項目の省略（省略定期健康診断B）

¥2,500

医師の判断により認められた、上記の項目省略健康診断

（医師がその人の健康状態、日常生活状況、作業態様、過去の健康診断結果等を考慮して総合的に判断し、必要でないと認めるときは、以下の項目が省略できます。）

・20歳以上の者の身長

・胸部X線検査（*）によって病変の発見されない者及び胸部X線検査によって結核発病のおそれがないと診断された者のかくたん検査

・年度起算で40歳未満の者（35歳の者を除く）の項目

・年度起算で45歳未満の者（35歳・40歳の者を除く）の聴力検査（オージオメーターによる検査でなく会話法を可とする）

* 労働安全衛生規則の基準改正によって、平成22年4月より40歳未満の者（20歳、25歳、30歳及び35歳の者を除く。）で、一部の該当者を除き、医師が必要でないと認めた場合のみ定期健康診断における胸部X線検査及び喀痰検査を省略することができます。

省略をご希望される事業所様は、ご連絡をお願い致します。

ご連絡がない事業所様は、胸部X線検査を実施致します。

当日のお申し出に関しましては、対応致しかねます。

【 】書きしてある項目のみはその金額

診察・問診	} ¥12,400
身体計測・身長・体重・BMI・標準体重	
尿検査（糖・蛋白・ウロビリノーゲン・潜血）	
視力検査	
聴力検査（1,000Hz・4,000Hz）【¥400】	
血圧測定	
腹囲測定	
心電図検査（12誘導）【¥1,300】	
胸部X線デジタル撮影	
胃部X線デジタル撮影（8枚）【¥5,000】	
便潜血2日法【¥1,500】	
眼底（両眼）【¥1,500】	

血液検査：↓下記項目より選択して下さい。

項目数	項目			
[A]10項目 ¥3,600	白血球	赤血球	ヘモグロビン	ヘマトクリット値
	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	
	AST(GOT)	ALT(GPT)	γ-GTP	
	血糖	HbA1c		
[B]20項目 ¥4,000	白血球	赤血球	ヘモグロビン	ヘマトクリット値
	血小板数	中性脂肪	総ビリルビン	HDLコレステロール
	AST(GOT)	ALT(GPT)	γ-GTP	LDLコレステロール
	尿酸	血糖	HbA1c	総蛋白
	CRP	LDH	BUN	AL-P
[C]26項目 ¥4,200	白血球	赤血球	ヘモグロビン	ヘマトクリット値
	血小板数	中性脂肪	総ビリルビン	HDLコレステロール
	AST(GOT)	ALT(GPT)	γ-GTP	LDLコレステロール
	尿酸	血糖	HbA1c	総蛋白
	CRP	LDH	BUN	AL-P
	A/G比	Fe	コリンエステラーゼ	赤血球恒数
	クレアチニン	アルブミン		
[D]30項目 ¥5,000	白血球	赤血球	ヘモグロビン	ヘマトクリット値
	血小板数	中性脂肪	総ビリルビン	HDLコレステロール
	AST(GOT)	ALT(GPT)	γ-GTP	LDLコレステロール
	尿酸	血糖	HbA1c	総蛋白
	CRP	LDH	BUN	AL-P
	A/G比	Fe	コリンエステラーゼ	赤血球恒数
	クレアチニン	アルブミン	総コレステロール	RF
	HbsAg	アミラーゼ		

○血液検査項目選択で、定期健康診断を充足します。

※ZTT・TTTは検査試薬の製造中止に伴い、2019年4月よりCRP・赤血球恒数へ代替することに致しました。

★骨粗鬆症検査（骨密度検査）

20名以上の申し込みで受診可

¥2,800

定期健康診断時に希望により検査します。

オプション検査

大腸がん（便潜血2日法）	¥1,500	
眼底検査（判定料含む）	¥1,500	
心臓疾患（NP-proBNP）	¥3,000	
C型肝炎検査（HCV抗体）	¥2,000	
胃がん（ABC健診）	¥5,000	
超音波（腹部五臓器）（*2）	¥5,300	（*2）20名以上の申し込みで受診可
腫瘍マーカー検査 ↓血液の中からがん細胞がつくる物質を検出する検査です。		
男性3項目セット	CEA(大腸がん) CA19-9(膵臓がん) PSA(前立腺がん)	¥5,800
男性5項目セット	CEA(大腸がん) CA19-9(膵臓がん) PSA(前立腺がん)	¥9,000
	SCC(食道がん) AFP(肝臓がん)	
女性3項目セット	CEA(大腸がん) CA19-9(膵臓がん) CA125(卵巣がん)	¥5,800
女性5項目セット	CEA(大腸がん) CA19-9(膵臓がん) CA125(卵巣がん)	¥9,000
	SCC(食道がん) AFP(肝臓がん)	

特殊健康診断

「特殊健康診断の健診料金表」記載のとおり

診断内容は、別紙の「特殊健康診断の健診料金表」に記載のとおりです。指定有機溶剤を取り扱っている業務従事者について特殊健康診断が必要です。

その他料金・健康診断料金の支払い

健康診断結果を記録した個人票の返送料 ¥500

健康診断料金は、銀行振込によりお支払いください。

現金でお支払いの場合は、健康診断当日に受付担当にお申し出ください。

各料金には消費税を除いた額が記載されております。

料金総額に消費税を別途申し受けいたします。

健康診断実施機関

一般財団法人 日本健診財団 長野県支部

上伊那郡辰野町辰野 1477-6 TEL 0266-41-0101 FAX 0266-41-4921

メールアドレス: keikaku_nagano@nihonkenshin.jp

○ただし、下諏訪町内の事業所

一般社団法人 長野県労働基準協会連合会 松本健診所

松本市神林小坂道 7107-55 TEL 0263-40-3911 FAX 0263-40-3651

特殊健康診断の健診料金表 (法改正による改定の為空欄料金は別途ご案内致します。)

(歯科医師による歯の検査を除く健康診断とする)

I 法令に基づく特殊健康診断

有害要因・物質	料金	有害要因・物質	料金
電離放射線	2,700	硫化水素	2,000
有機溶剤	別表	硫酸ジメチル	
粉じん	3,500	4-アミノジフェニル及びその塩	
鉛及びその合金化合物	別表	4-ニトロジフェニル及びその塩	
高気圧	5,100	ニッケル化合物	1,300
石綿	3,500	インジウム化合物	*14,700
		エチルベンゼン	5,300
特定化学物質等障害予防規則に基づく 特殊健康診断		コバルトおよびその無機化合物	2,300
有害要因・物質	料金	クロロホルム	3,800
ベンジジン及びその塩		四塩化炭素	2,300
ビス(クロロメチル)エーテル	*2,000	1,4-ジオキサン	3,800
塩素化ビフェニル(P.C.B)		1,2-ジクロロエタン(別名 二塩化エチレン)	3,800
ベリリウム及びその化合物	*2,000	1,1,2,2-テトラクロロエタン(四塩化アセチレン)	3,800
アクリルアミド	2,000	ジクロロメタン(別名 二塩化メチレン)	4,000
アクリロニトリル	2,000	ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト	3,000
アルキル水銀化合物	2,000	スチレン	
エチレンイミン	2,000	テトラクロロエチレン(別名 パークロロエチレン)	
塩化ビニル	*4,000	トリクロロエチレン	
塩素	1,300	メチルイソブチルケトン	
オーラミン		ナフタレン	2,300
o-フタロジニトリル		リフラクトリーセラミックファイバー	4,000
ガドミウム及びその化合物		オルトトルイジン	
クロム酸及びその塩	*2,200	1,2-ジクロロプロパン	4,000
クロロメチルメチルエーテル	3,000	MOCA	2,500
五酸化バナジウム	2,200	三酸化二アンチモン	2,000
コールタール	*2,200	II 行政指導による特殊健康診断	
三酸化砒素	*2,200	有害要因・物質	料金
シアン化カリウム、シアン化水素及び シアン化ナトリウム		紫外線・赤外線	1,800
3,3' ジクロロ 4,4' ジアミノ ジフェニルメタン	4,000	騒音	2,000
臭化メチル	2,000	マンガ化合物(塩基性酸化マンガに限る)	2,000
水銀又はその無機化合物	2,000	黄りん又はりんの化合物	実費
トリレンジイソシアネート	2,000	有機りん剤	2,600
ニッケルカルボニル	3,000	亜硫酸ガス	1,300
ニトログリコール		二硫化炭素	2,000
パラニトロクロロベンゼン		ベンゼンのニトロアミド化合物	2,000
弗化水素		脂肪族の塩化又は臭化化合物	2,000
ペータープロピオクラクトン	3,000	砒素又はその化合物	2,200
ベンゼン		フェニル水銀化合物	2,000
ベンタクロールフェノール又はそのナトリウム塩		アルキル水銀化合物(アルキル基がエチル基 又はメチル基である物を除く)	2,000
マンガ又はその化合物	2,000	クロルナフタリン	2,000
沃化メチル	2,000	沃素	2,000
		木材(米杉・ネズコ等)	2,000

II 行政指導による特殊健康診断(続き)	
有害要因・物質	料金
超音波溶着機	2,000
キーパンチャーの業務	5,000
チェンソー	7,000
チェンソー以外の振動工具(さく岩機・チップングハンマー・スインググラインダー)	7,000
腰痛	5,000
引金工具	4,000

有害要因・物質	料金
V・D・T 作業	実費
レーザー光線	3,600
III 特定業務従事者等の健康診断	
有害要因・物質	料金
塩酸・硫酸・硝酸	1,300
ア ン モ ニ ア	2,000

パニコラの細胞診を実施した場合及び第二次健康診断は実費を申し受けます。

* 胸部X線直接撮影を必要とする場合 2,000円が加算されます。

塩素、弗化水素、亜硫酸ガス、塩酸・硫酸・硝酸等歯科医師による歯の検査を除く健診料金です。

有機溶剤特殊健康診断の健診料金

有機溶剤健康診断					
区分	検査項目	料金	摘要		
必ず実施しなければならない項目	①業務の経歴の調査	(基本料金) 法改正による改定の 為別途ご案内致します。	④及び⑤～⑦は、指定の有機溶剤に限ります。指定された有機溶剤を取り扱う対象労働者については、その種類によって次表の料金が加算されます。		
	②イ. 有機溶剤による健康障害の既往症の調査				
	ロ. 有機溶剤による自覚症状及び他覚症状の既往歴の調査				
	ハ. ④の既往の検査結果の調査				
	ニ. 有機溶剤による⑤～⑧及び⑩～⑬に掲げる異常所見の既往の有無の調査				
	③自覚症状又は他覚症状の有無の検査				
	④尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査				
⑤肝機能検査 (GOT、GPT、γ-GTP)					
⑥貧血検査(赤血球数、ヘモグロビン)					
⑦眼底検査					
医師が必要として行う検査項目	⑨作業条件の調査				
	⑩貧血検査				
	⑪肝機能検査				
	⑫腎機能検査 (尿中の蛋白の有無の検査を除く)				
	⑬神経内科学的検査				

○指定の有機溶剤による検査項目と追加料金				
有機溶剤の種類	代謝物	肝機能	貧血	眼底
キシレン、トルエン、1・1・1トリクロロエタン、ノルマルヘキサン	○			
N・N-ジメチルホルムアミド	○	○		
クロルベンゼン、オルトジクロルベンゼン、1・2-ジクロロエチレン、クレゾール		○		
エチレングリコールモノエチルエーテル、エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート			○	
エチレングリコールモノブチルエーテル、エチレングリコールモノメチルエーテル				
二硫化炭素				○
上記成分の1成分当たりの検査料	¥3,000	¥1,300	¥300	¥2,000

《指定有機溶剤の種類と名称（番号）一覧表》

1.	アセトン	18.	酢酸エチル		
2.	イソブチルアルコール	19.	酢酸ブチル	37.	トルエン
3.	イソプロピルアルコール	20.	酢酸プロピル	38.	二硫化炭素
4.	イソペンチルアルコール (別名 イソアミルアルコール)	21.	酢酸ペンチル(別名 酢酸アミル)	39.	ノルマルヘキサン
		22.	酢酸メチル	40.	1-ブタノール
5.	エチルエーテル			41.	2-ブタノール
6.	エチレングリコールモノエチルエーテル (別名 セロソルブ)	24.	シクロヘキサノール	42.	メタノール
		25.	シクロヘキサノン		
7.	エチレングリコールモノエチルエーテル アセテート(別名 セロソルブアセテート)			44.	メチルエチルケトン
				45.	メチルシクロヘキサノール
8.	エチレングリコールモノブチルエーテル (別名 ブチルセロソルブ)			46.	メチルシクロヘキサノン
		28.	1・2ジクロロエチレン (別名 二塩化アセチレン)	47.	メチルブチルケトン
9.	エチレングリコールモノメチルエーテル (別名 メチルセロソルブ)			48.	ガソリン
				49.	コールタールナフサ (ソルベントナフサを含む)
10.	オルトジクロロベンゼン				
11.	キシレン	30.	N・N-ジメチルホルムアミド	50.	石油エーテル
12.	クレゾール			51.	石油ナフサ
13.	クロルベンゼン			53.	石油ベンジン
				54.	ミネラルスピリット(ミネラルシンナー、ペトロリウムスピリット、ホワイトスピリット及びミネラルターペンを含む)
15.	酢酸イソブチル				
16.	酢酸イソプロピル				
17.	酢酸イソペンチル (別名 酢酸イソアミル)	34.	テトラヒドロフラン	55.	前各号に掲げる物のみから成る混合物
		35.	1・1・1-トリクロロエタン		

鉛特殊健康診断の健診料金

鉛健康診断			
区分	検査項目	料金	摘要
必ず実施しなければならない項目	①業務の経歴の調査	(基本料金)	全項目実施の場合の料金は
	②イ. 鉛による自覚症状又は他覚症状の既往歴の調査 ロ. 血液中の鉛の量及び尿中のデルタアミノレブリン酸の量の既往の検査結果の調査		
	③自覚症状又は他覚症状の有無の検査		
	④血液中の鉛の量の検査	¥7,800	となります。
	⑤尿中のデルタアミノレブリン酸の量の検査		
医師が必要として行う検査項目	⑥作業条件の調査		
	⑦貧血検査(血色素量、赤血球数)	¥300	
	⑧赤血球中のプロトポルフィリンの量の検査	¥3,000	
	⑨神経内科学的検査		

ストレスチェック実施にあたって

(一財) 日本健診財団 長野県支部

(一社) 諏訪労働基準協会

ストレスチェック実施にあたりまして、2020年度より以下の要件が整っていることがお引き受け条件となりますので、ご確認・ご了承いただきました上でお申込みをお願い致します。

- ① 実施者が産業医となっている
- ② 安全衛生委員会が開かれてストレスチェックの内容や意義が全社内に周知されている
- ③ 実施事務従事者が選任されている
- ④ 定期健康診断と同時実施する

(定期健康診断実施日にチェックシートを提出できない場合は、実施後7日以内の提出をお願いします)

- ⑤ 高ストレス評価については、「高ストレス点数を使用しての評価」を原則とする
- ⑥ 職場分析について、10名未満の職場については原則分析対象外とする

なお、実施が努力義務となっている労働者50人未満の事業所につきましては、ストレスチェック制度としての実施ではなく、「セルフチェック」として実施し、個人結果のみを提供致します（上に記載した①～③は適用外とし、実施をお引き受け可能です）。

ストレスチェックサービス申込書（2020年度）

事業所名	印
事業所住所	〒 -

申込ご担当者

氏名	
所属部署	
連絡先	TEL : _____ FAX : _____ e-mail : _____

申込内容

利用項目	単価（税別）	申込数
ストレスチェック(57 項目版)	1名につき 600円	名
職場分析(仕事のストレス判定図他)	1部署につき 2,400円	部署

(注) チェックシート発行の方での未分析者は事務手数料として 100 円(税別)申し受けます。

また、白紙での提出者は白紙意思回答とみなし、昨年比のデータ含め分析にかかり 600 円(税別)申し受けますのでご了承の程お願い致します。

注) ストレスチェック分析コースについては問診 57 項目版のみとなりますのでご了承ください。

職場分析については、10名未満の職場については原則対象外となります。

定期健康診断と同時に実施をご希望の場合は、実施予定月の3か月前までにお申込ください。

お問い合わせ：一般財団法人 日本健診財団 長野県支部
TEL 0266-41-0101/FAX 0266-41-4921
担当：高山・片倉

ご提出先：一般社団法人 諏訪労働基準協会
〒394-0021 岡谷市郷田 1-4-11
(岡谷商工会館 3 階 301 号室)
TEL 0266-22-2032/FAX 0266-22-2067